Trastornos alimenticios durante el embarazo y la lactancia: Porque el “comer saludable” no es tan fácil

En algún momento, a la mayoría de nosotros nos han dicho que «comamos sano». Suena sencillo, ¿verdad? Pero lo que ‘comer sano’ significa puede variar de persona a persona. Para algunos, se trata de reducir la comida chatarra y añadir más frutas, verduras y cereales integrales. Para otros, puede significar controlar la ingesta de sodio, elegir alimentos que apoyen la salud del corazón o controlar los niveles de colesterol.

Sea cual sea tu historial médico, se nos anima a todos comer bien, especialmente durante el embarazo y la lactancia, cuando tu cuerpo te apoya tanto a ti como a tu bebé.

Pero si vives con un trastorno alimentario, el embarazo o la lactancia pueden añadir capas extra de complejidad. Ya no se trata solo de qué comer: las preguntas sobre cuánto comer, con qué frecuencia comer y cómo lidiar las señales de hambre o los cambios en el cuerpo pueden resultar abrumadoras. Estos desafíos son reales y merecen un apoyo reflexivo y compasivo.

Hace unos años, recibí una llamada de una mujer llamada «Alicia». Ella llamó a MotherToBaby porque estaba tomando medicamento para la hipertensión y quería saber si afectaría a su embarazo. Después de hablar un poco, me dijo que tenía la tensión alta porque estaba ganando mucho peso rápidamente por los atracones. Dijo que llevaba mucho tiempo comiendo en exceso y no sabía cómo parar. Le preocupaba cómo esto afectaría no solo a su salud, sino también a la de su bebé. Cuando le pregunté qué le había sugerido su profesional sanitario, me dijo que tenía miedo de sacar el tema con la partera.

¿Qué es un trastorno alimentario?

Un trastorno alimentario es un trastorno de salud mental que provoca graves alteraciones en el comportamiento alimenticio. Existen varios trastornos alimentarios diferentes, incluyendo anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y pica. Cada trastorno tiene sus propios síntomas y efectos. En Estados Unidos, el 9% (28 millones) de las personas tendrán un trastorno alimentario a lo largo de su vida.

- Anorexia nerviosa: restringir severamente la cantidad de comida ingerida, lo que resulta en un peso corporal muy bajo.
- Bulimia nerviosa: atracones (comer grandes cantidades de comida en poco tiempo y sentir pérdida de control, comer en exceso) y luego purgar (vómitos, no comer, hacer ejercicio en exceso, abusar de laxantes o diuréticos).
- Trastorno por atracón: atracón sin purgar.
- Pica – un antojo y consumo de sustancias sin ningún valor nutricional (como hielo, arcilla, papel o tierra) durante al menos un mes. Se desconoce el número de mujeres afectadas por la pica, pero es mucho más común en mujeres embarazadas que en mujeres no embarazadas; también es más común en países en desarrollo que en Estados Unidos.

Los trastornos alimentarios pueden ser difíciles de detectar en cualquier circunstancia, y eso puede ser aún más cierto durante el embarazo y después del nacimiento del bebé. Durante este tiempo se pone tanta atención en los cambios de peso, los cambios de apetito y los cambios en el cuerpo que las señales de advertencia pueden pasarse por alto o justificarse fácilmente como «parte del embarazo». Además, no todos los profesionales de atención médica reciben formación especializada en el reconocimiento de trastornos alimentarios, especialmente en pacientes embarazadas o posparto. Esto significa que los síntomas a veces pueden pasar desapercibidos, incluso durante las visitas prenatales o posparto regulares.

También hay mucho estigma en torno a los trastornos alimentarios. Algunas mujeres pueden tener pena o sentirse avergonzadas o con miedo de hablar sobre sus dificultades. Otras pueden preocuparse por ser juzgadas o no ser tomadas en serio. Todo eso puede hacer que sea increíblemente difícil admitir que algo no está bien.

¿Pueden los trastornos alimentarios afectar a mi embarazo?

Una dieta saludable y equilibrada durante el embarazo es importante para que el feto crezca y se desarrolle. También puede ayudar a minimizar algunos síntomas del embarazo como náuseas y estreñimiento. Ciertos comportamientos relacionados con los trastornos alimentarios pueden causar problemas durante el embarazo y pueden requerir hospitalización u otros cuidados especializados. Por ejemplo:

- No comer y/o restringir calorías puede causar baja energía y deficiencias nutricionales en la madre, así como bajo peso al nacer para el bebé.
- El vómito puede causar deshidratación, desequilibrios electrolíticos, dolor de garganta, dolor de estómago, daños dentales, enfermedades de las encías y rotura del esófago en la madre.
- El uso de laxantes/diuréticos puede causar deshidratación, desequilibrios electrolíticos, dependencia de laxantes y daños en órganos en la madre.
- El exceso de ejercicio puede provocar fatiga, dolor o molestias musculares, deshidratación y sobrecalentamiento en la madre.
- El atracón puede provocar un aumento excesivo de peso, diabetes gestacional, hipertensión (y otras complicaciones) en la madre y un alto peso al nacer para el bebé.
- Consumir sustancias no alimentarias (pica) puede interferir en la absorción de nutrientes y puede contener sustancias peligrosas que podrían ser perjudiciales para la madre o el bebé. Consulta nuestras hojas informativas sobre toxoplasmosis y plomo.
- Los problemas de salud mental, como la depresión o la ansiedad, van de la mano con los trastornos alimentarios. Aprenda cómo los trastornos de salud mental pueden afectar el embarazo y la lactancia materna.

¿Y cómo afecta esto en la lactancia materna?

Consumir suficientes calorías de «alta calidad» es importante para todos. Durante la lactancia, el cuerpo necesita energía para producir suficiente leche, y no recibir suficientes calorías puede dificultar esta producción. En el caso de la pica, los productos no alimentarios pueden contener algo potencialmente perjudicial para el bebé, como plomo.

Los estudios han sugerido que las mujeres con trastornos alimentarios podrían tener más probabilidades de dejar de amamantar en los primeros 6 meses. Sin embargo, es posible amamantar con éxito con un trastorno alimentario, incluso si se está tomando medicamentos. La clave es encontrar apoyo, que puedas recibir de profesionales de atención de salud (médicos, enfermeras, consultoras de lactancia), familia, amigos y grupos de apoyo (online, por teléfono y en persona).

Hay ayuda disponible

Si te han diagnosticado un trastorno alimentario o crees que podrías tener uno, habla con tu profesional de atención de salud. No estás sola. Hay recursos disponibles para ayudarte a ti y a tu bebé a estar lo más sanos posible.

Habla con tu profesional de atención de salud sobre cuántas calorías al día son adecuadas para ti. Existen muchos recursos disponibles para ayudar a educar a las personas sobre buenas elecciones alimentarias. Los Institutos Nacionales de Salud tienen información sobre qué alimentos/bebidas limitar o evitar, la cantidad adecuada de peso a ganar y la cantidad recomendada de ejercicio.

Y por último…

Entonces, ¿qué pasó con Alicia? Llamó varias veces durante el embarazo y el periodo de lactancia. Después de nuestra primera conversación, le contó todo a su partera. Alicia desarrolló diabetes gestacional, pero bajo el cuidado de su partera, nutricionista y consejera, pudo dejar de ganar peso y controlar su azúcar y presión arterial. Dio a luz a un bebé sano y continuó trabajando con su equipo durante la lactancia. Me dio las gracias por sugerirle que pidiera ayuda y dijo que estaba más cerca de encontrar algo que todos buscamos: el equilibrio.

Originalmente escrito por Chris Stallman el 2 de agosto de 2018, editado por Bridget Maloney, Consejero Genético Certificado en MotherToBaby Arizona.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 17 de febrero de 2026.

Trastornos alimenticios durante el embarazo y la lactancia: Porque el “comer saludable” no es tan fácil

Por Lori Wolfe, CGC, MotherToBaby North Texas

Nicole me llamó llorando. En los últimos nueve meses, ella había estado tratando de quedar embarazada sin ninguna suerte. Ella me preguntó si eso se debía a su sobrepeso. Al hablar con Nicole, descubrí que tenía alrededor de 100 libras de sobrepeso para su estatura. Como especialista de MotherToBaby, regularmente hablo con mujeres que están tratando de quedar embarazadas, y esta pregunta llegó en el momento preciso en el cual estaba haciendo una revisión de las recomendaciones que son hechas durante enero, el Mes de la Prevención de los Defectos Congénitos. La recomendación #4 es: **Antes de quedar embarazada, trate de alcanzar un peso saludable.**

Le expliqué a Nicole que los estudios han mostrado que las mujeres que tienen mucho sobrepeso, pueden llegar a tener un número de problemas al tratar de quedar embarazadas, pero que no debería de preocuparse. Muchos de los problemas que se despliegan a continuación, pueden ser revertirse al incorporar una rutina de ejercicio y una alimentación saludable. Algunos de los problemas que pueden resultar por el sobrepeso al tratar de quedar embarazada incluyen:

- Un riesgo elevado de tener periodos irregulares, o la ausencia de estos, haciendo difícil el quedar embarazada.
- El cuerpo puede producir mucho estrógeno, lo que puede dificultar el quedar embarazada.
- Un riesgo elevado de tener complicaciones durante los tratamientos de fertilidad.
- Tener el síndrome de ovario poliquístico (PCOS, por sus siglas en inglés), un trastorno hormonal que es el mayor contribuyente a la infertilidad en mujeres de edad reproductiva.

Después de quedar embarazada, las mujeres que tienen sobrepeso o sufren de obesidad, están a mayor riesgo de las siguientes complicaciones durante el embarazo:

- Tener un aborto espontáneo
- Enfermedades del corazón
- Riesgo alto de que él bebé tenga un defecto congénito
- Diabetes gestacional
- Presión arterial alta y preeclampsia (un tipo de alta presión que puede suceder durante o poco después del embarazo)
- Parto por cesárea

Después de hablar de todas estas cosas con Nicole, ella me preguntó qué es lo que se debe hacer para reducir estos posibles riesgos. Afortunadamente, la mayoría de mujeres que tiene sobrepeso pueden tener un embarazo saludable. Le expliqué a Nicole que lo mejor era hablar con su doctor y tratar de bajar de peso antes de quedar embarazada. El tratar de perder peso durante el embarazo no es recomendado. Lo mejor es empezar a tener una alimentación saludable y hacer ejercicio frecuentemente antes de quedar embarazada, y mantener estos hábitos después de concebir.

Una alimentación saludable incluye el ácido fólico

Otra recomendación importante del Mes de la Prevención de los Defectos Congénitos es la recomendación #1: **Asegúrese de tomar 400 microgramos (mcg) de ácido fólico diariamente.**

Todos necesitamos ácido fólico diariamente para ayudar a nuestros cuerpos a producir nuevas células. Ácido fólico es una forma sintética de la vitamina B9, que también es conocida como folato. Muchos estudios han mostrado que cuando se toma la cantidad diaria recomendada de 400 microgramos al día antes y temprano el embarazo, se reduce el riesgo de que el bebé tenga serios defectos congénitos de la médula espinal y el cerebro, llamados defectos del tubo neural (NTD, por sus siglas en inglés). Esto es aún más importante en mujeres que tienen sobrepeso, ya que su cuerpo requiere más ácido fólico.

Nicole se sintió más tranquila al escuchar que su sobrepeso no tenía que ser un obstáculo para quedar embarazada y también acerca de lo que debe hacer para incrementar sus posibilidades de quedar embarazada y tener un bebé sano. Perder peso, comer alimentos saludables, y ejercicio diario incrementarán sus posibilidades de quedar embarazada y también esto reducirá el riesgo a un aborto espontáneo, defectos congénitos y otras complicaciones durante el embarazo. Ella dijo que llamaría a su doctor inmediatamente para hacer una cita en la cual pudieran hablar acerca de todo esto, pero sobre todo estaba emocionada de que su futuro se veía ahora brillante y algún día será madre.



Lori Wolfe, CGC, es consejera certificada de genética y Directora de la filial de MotherToBaby Norte Texas. MotherToBaby tiene como objetivo educar a las mujeres sobre los medicamentos y más durante el embarazo y la lactancia. Además de responder a preguntas de mujeres y profesionales de la salud sobre exposiciones durante el embarazo / amamantamiento a través del número gratuito de MotherToBaby, línea de texto y por correo electrónico, Wolfe también enseña en la Universidad del Norte de Texas, ofrece platicas educativas sobre salud del embarazo en clínicas comunitarias y escuelas secundarias.

Acerca de MotherToBaby
MotherToBaby es un servicio de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas sobre las exposiciones durante el embarazo y la lactancia, llame gratuitamente a MotherToBaby al 866-626-6847 o comuníquese por texto a nuestro nuevo número de texto (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web www.MotherToBaby.org/es para ver una colección de hojas informativas relacionadas con docenas de virus, medicamentos, vacunas, alcohol, enfermedades, u otras exposiciones durante el embarazo y la lactancia materna. Conéctese con todos nuestros recursos descargando la nueva app gratuita de MotherToBaby, disponible en las tiendas de Android e iOS.

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 17 de febrero de 2026.